

Interpersoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarmen

Citation for published version (APA):

Beekers, R. J. M. (1982). *Interpersoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarmen*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Swets & Zeitlinger. <https://doi.org/10.26481/dis.19821015rb>

Document status and date:

Published: 01/01/1982

DOI:

[10.26481/dis.19821015rb](https://doi.org/10.26481/dis.19821015rb)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SAMENVATTING

In het inleidende eerste hoofdstuk van dit proefschrift wordt de gebrekkige relatie van de hedendaagse psychotherapie met cliënten uit de lagere sociaal-economische klassen beschreven. Daarbij wordt ingegaan op de diverse pogingen die elders zijn en worden ondernomen om deze ongewenste kloof te overbruggen. Goldstein's structured learning therapy wordt geïntroduceerd als een methodiek die tegemoet komt aan de behoeften en mogelijkheden van cliënten uit lagere klassen. Het betreft een kortdurende, directieve werkwijze, met als hoofdcomponenten modeling, gedragsoefening, bekrachtiging en transfer-training, die gericht is op het aanleren van vaardigheden c.q. uitbreiding van het gedragsrepertoire.

Vergelijkingen tussen bevolkings- en cliënten-registratiegegevens wijzen uit dat onder degenen die zich voor hulp tot de Limburgse Regionale Instituten voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG's) wenden zich relatief veel mensen uit lagere klassen bevinden. Geconcludeerd wordt dat operationalisatie en implementatie van Goldstein's methode in de Limburgse RIAGG's op zijn plaats is.

In het tweede hoofdstuk wordt nagegaan welke ontwikkelingen de sociale leertheorie de laatste jaren heeft doorgemaakt en welke consequenties recente inzichten hebben voor vaardigheidstherapieën, meer speciaal voor de structured learning therapy. Deze ontwikkelingen en inzichten betreffen voornamelijk de '(her)-onderkenning' van de rol van cognitieve factoren in verklaringsmodellen van gedrag en gedragsverandering. Meer specifiek wordt ingegaan op Bandura's self-efficacy theory die persoon-

lijke verwachtingen van eigen competentie centraal stelt. Deze verwachtingen zijn gebaseerd op een viertal informatie-bronnen, waarvan daadwerkelijk gebleken bekwaamheid (performance accomplishment) de meest invloedrijke is. Geconstateerd wordt dat de structured learning therapy naast respons- en responsuitkomst-informatie ook informatie aanreikt relevant voor de ontwikkeling van persoonlijke competentieverwachtingen. Geconcludeerd wordt dat Goldstein's vaardigheidstherapie, geherwaardeerd in cognitief sociaal-leertheoretisch perspectief, met name door het performance-based karakter van de methode, nog steeds de best denkbare condities schept voor gedragsverandering in het interpersoonlijke domein.

In hoofdstuk 3 wordt getracht de keuze van interpersoonlijke vaardigheden, op te nemen in de te operationaliseren therapie-programma's, te onderbouwen. Gekozen wordt voor Leary's 'roos' als referentiekader voor het uitgebreide domein van interpersoonlijke gedragswijzen.

Een op dit model gebaseerde uitsprakenlijst, de Interpersonal Check List, wordt afgenomen bij een cliënten-steekproef. Na controles op het gebruikte instrument en het eraan ten grondslag liggende model wordt de doelgroep, cliënten uit lagere sociaal-economische klassen, vergeleken met de overige cliënten. Cliënten uit de doelgroep blijken zichzelf als meer saamhorig te beschrijven. Uit verdere databewerkingen kan worden afgeleid dat 'gedragstekorten' vooral betrekking hebben op leidingnemend en competitieve gedragswijzen, terwijl excessief gedrag voornamelijk betrekking heeft op helpend/verantwoordelijk en teruggetrokken interpersoonlijk gedrag. Uit deze 'assessment op groepsniveau' wordt afgeleid dat er in de doelgroep met name behoefte bestaat aan interpersoonlijke vaardigheidstherapieën waarmee men vaardigheden in het leggen en onderhouden van contacten, het actief reageren op anderen, het omgaan met eigen en andermans kwaadheid, het uitdrukking geven aan meningen en gevoelens en het ingaan tegen anderen, kan vergroten.

In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op modeling met audiovisuele middelen. Deze wijze van modeling maakt het mogelijk een veelheid van kenmerken van modellen en van modelgedrag, die bepalend zijn voor de

invloed van modeling op gedrag, op gestandaardiseerde wijze op te nemen in therapieprogramma's. Ervaringen met geluidsbanden à la Goldstein leerden dat deze onvoldoende respons-informatie aandragen en onvoldoende bijdragen aan de attentie van cliënten. Als om die reden wordt overgegaan tot video-modeling blijkt dat aldus aangeboden audiovisuele informatie dermate complex kan zijn, dat cliënten de wezenlijk geachte respons-informatie onvoldoende kunnen onderscheiden van irrelevante ruis. Vandaar dat is overgegaan tot de productie van video-contrast-scènes, waarbij elke interactie tweemaal wordt getoond: eenmaal zonder en eenmaal met toepassing van de vaardigheid-zoals-bedoeld onder constanthouding van irrelevante achtergrond-informatie.

De inzet van eenzelfde acteur in contrast-scènes blijkt tenslotte noodzakelijk om bij cliënten de gewenste verwachtingen van persoonlijke competentie tot gedragsverandering op te roepen. Voor elk van de 9 interpersoonlijke vaardigheden is een video-modelingprogramma samengesteld met 3 contrast-scènes.

Hoofdstuk 5 biedt een beschrijving, toelichtingen op en verantwoording van het therapie-programma, zoals dat uiteindelijk vorm heeft gekregen. De vaardigheidstherapieën zijn bedoeld als aanvulling op c.q. ondersteuning van individuele (hoofd-)behandelingen.

Elk therapie-programma is gericht op het aanleren van één interpersoonlijke vaardigheid. In vier wekelijkse groepssessies van elk twee uur, geleid door twee therapeuten, vinden in hoog tempo imiterende-, anticiperende- en reconstruerende rollenspelen plaats. Elk type rollenspel kent fasen van modeling, gedragsoefening en bekrachtiging. De nadruk ligt op anticiperende rollenspelen die cliënten voorbereiden op toepassingen van de betreffende vaardigheid in eigen leefsituaties. De werkwijze wordt doorgelicht als toepassingsvorm van Goldstein's structured learning therapy. Tevens wordt het therapie-programma verantwoord als middel om persoonlijke competentie-verwachtingen te verhogen, te generaliseren en te versterken.

Om op efficiënte wijze de effecten te kunnen onderzoeken van de serie van 9 interpersoonlijke vaardigheidstherapieën voor weinig-geschoolde cliënten, is de ontwikkeling van een batterij vaardigheidsmeters

(Skims) ter hand genomen (hoofdstuk 6).

In gesprekken met cliënten zijn 'onvaardigheidsuitspraken' verzameld. Deze uitspraken zijn geherformuleerd tot 3-keuze-items. De aldus tot stand gekomen 9 'voorlopige Skims' zijn afgenomen bij groepen mannen en aan factor-analyses onderworpen. Elk van de 9 analyses leverde een eerste factor op, gekenmerkt door hoge ladingen van items die de mate uitdrukken waarin men zich in staat voelt, het moeilijk vindt, bang is om de betreffende interpersoonlijke activiteit uit te voeren.

Op basis daarvan zijn 9 'A-Skims' vastgesteld. In 4 van de 9 gevallen is een tweede factor gevonden die de mate betreft waarin men al dan niet tot adequate uitvoering van de interpersoonlijke activiteit wordt gehinderd door irritatie, ongeduld of ongeheerde kwaadheid. Dit heeft tot de vaststelling van 4 'B-Skims' geleid. De interne consistenties van de 13 Skims blijken voldoende, evenals de test-hertest-correlaties.

Van een tweetal A-Skims is de validiteit nader onderzocht door groepen hoog- en laag-scoorders in 'analoge' geënceneerde interpersoonlijke situaties te observeren. In beide gevallen worden in een analoge live situatie hoog-scoorders door observatoren beoordeeld als 'vaardiger', in kwalitatief en kwantitatief opzicht, dan laag-scoorders. Dit verschil treedt niet op bij aanbieding van video-scènes, waarbij de proefpersonen gevraagd wordt zich te vereenzelvigen met een bepaalde speler en op voorgeschreven momenten te reageren. Tijdens de video-simulatie blijkt de hartslag-frequentie van de proefpersoon hoger dan tijdens de live-simulatie.

Een en ander wordt toegeschreven aan de niet-analoge kenmerken van de video-simulatie.

In het laatste hoofdstuk wordt de vraag naar de effectiviteit van de inmiddels in de ambulante geestelijke gezondheidszorg geïmplementeerde vaardigheidstherapieën aan de orde gesteld. Gekozen wordt voor doelgebonden en doelvrije uitkomst-criteria, die deels cliënt-specifiek zijn.

Bij deelnemers aan de interpersoonlijke vaardigheidstherapieën zijn, een week voor en een week na hun deelname, metingen verricht. Dezelfde gegevens zijn, op vergelijkbare tijdstippen, verzameld bij mensen op

de wachtlijst voor deelname aan een vaardigheidstherapie, die tijdens hun wachtperiode normaal contact houden met hun hoofdbehandelaar/verwijzer.

De vaardigheidstherapieën blijken aan hun doel te beantwoorden: verschil-scores van de experimentele groep tussen voor- en nametingen op de vaardigheidsmeters (Skims) blijken groter te zijn dan die van de wachtlijst-controle-groep terwijl ook de reductie van cliënt- en vaardigheid-specifieke klachten bij deelnemers groter is dan bij de controle-groep. De vaardigheidstherapieën blijken eveneens tot een significante toename van de zelfwaardering van cliënten te leiden in tegenstelling tot de individuele hoofdbehandelingen. Vergelijkingen tussen de experimentele en de controle-conditie ten aanzien van de mate waarin deze bijdragen aan reductie van cliënt-specifieke hoofdklachten leveren geen eenduidige verschillen op.

Deelname aan meerdere therapie-programma's, in de praktijk eerder regel dan uitzondering, blijkt verantwoord: vervolg-deelnamen zijn even effectief als eerste deelnamen in het (verder) vergroten van de zelfwaardering en reduceren van cliënt-specifieke hoofdklachten. Om de duurzaamheid van de effecten te onderzoeken is een 30-tal cliënten na een jaar opnieuw benaderd. Van 25 daarvan (83%) konden gegevens worden verkregen. Uit vergelijkingen tussen de eerste en de tweede nameting blijkt dat terwijl de zelfwaardering stabiel blijft, de interpersoonlijke vaardigheden verder toenemen en cliënt-specifieke klachten, zowel algemene hoofdklachten als vaardigheid-specifieke klachten, verder afnemen.

SUMMARY

The introductory chapter of this dissertation describes the poor relationship between contemporary psychotherapy and lower class clients. Past and current efforts made elsewhere to bridge the resulting gap are reviewed. Goldstein's structured learning therapy is presented as a method adapted to the needs and possibilities of lower income groups. The procedure is brief and directive, features modeling and reinforcement, as well as behaviour and transfer training, and aims at the acquisition of skills or the extension of behavioural patterns. When population and client records were compared, it was found that among those applying for relief to the Limburg Regional Institutions for ambulatory mental health care (so-called RIAGG's) the lower classes were represented in a relatively large proportion. The conclusion is drawn that operationalization and implementation of Goldstein's method within the Limburg RIAGG's are well commendable.

The second chapter considers the developments to which the social learning theory has been subject in the past few years and the consequences of recent views to skill therapies, more particularly to the structured learning therapy. These developments and views relate mainly to the '(re-)recognition' of the role played by cognitive factors in explaining-models of behaviour and its modification. The dissertation deals more specifically with Bandura's self-efficacy theory, which assigns a nuclear position to personal expectations about one's own competence. These expectations are based on four sources of information, actually proven performance accomplishment

being the most influential of them. It is established that the structured learning therapy, by the side of response and response-outcome information, also furnishes data relevant to the development of expectations regarding personal competence. Reconsidered in a cognitive social learning-theoretical perspective, and on the strength, notably, of the method's performance-based character, it is concluded that Goldstein's skill therapy still creates the best conceivable conditions for behaviour modification in the interpersonal domains.

In the third chapter it is tried to provide substance to the choice of interpersonal skills for incorporation in the therapy programmes to be operationalized. Leary's rose has been taken as a reference source for the wide range of interpersonal modes of behaviour. A list of statements supported on this model, the so-called Interpersonal Check List, is completed by a random client sample. After the tool employed in the investigations, as well as the underlying model, has been subjected to verification, the target group -i.e. clients from the lower social classes- are compared with the other clients. It appears that the former describe themselves as having a greater sense of solidarity.

Further data processing yields the inference that 'behavioural flaws' relate especially to the capability of adopting leading and competitive roles, whereas excessive behaviour is chiefly encountered in helping/responsible and withdrawing interpersonal behaviour. From this group-level assessment ensues the extrapolation that the target group have a great need for interpersonal skill therapies which are designed to improve such skills as are essential in initiating and maintaining contacts, responding actively to other people, channelling one's own and handling another person's anger, expressing opinions and feelings, and opposing others.

The fourth chapter deals with modeling in which audiovisual tools are used. This approach makes it possible for a multitude of enhancers -which are decisive to the influence modeling has on behaviour- to be included in therapy programmes in a standardized manner. Experiences with sound tapes of the kind employed by Goldstein have

shown that these offer insufficient response material, and that their contribution to the retention of client's attention is likewise inadequate. When video-modeling is applied on that ground, it appears that the audiovisual information thus presented may be of such complexity as to keep clients from suitably distinguishing essential response information from irrelevant noise. For this reason, production of video-contrast scenes has been changed over to, with every interaction being shown twice: once without and once with application of the envisaged skill, while keeping irrelevant background information on a constant level.

Finally, performance by the same actor in contrast scenes proves necessary to generate the desired expectations in clients with respect to competence in terms of behaviour modification. A video-modeling programme of 3 contrast scenes has been prepared for each of the 9 interpersonal skills in question.

The fifth chapter offers a description, elucidations and a justification of the therapy programme in its ultimate design. The skill therapies are intended to complement or support individual (principal) treatments. Each therapy programme aims at the acquisition of a single interpersonal skill.

Imitating, anticipatory and reconstructing role-playing takes place at a high rate during four weekly group sessions of 2 hours each, which are led by two therapists. Every type of role-playing encompasses phases for modeling, behaviour training and reinforcement. Emphasis is on anticipatory roles which prepare clients for application of the inherent skill in their own life situations.

The method is screened as an applied form of Goldstein's structured learning therapy. Furthermore, the therapy programme is justified as a tool for increasing, generalizing and reinforcing expectations of personal competence.

The sixth chapter discusses the development of a battery of skill meters, so-called Skims. These have been composed to facilitate efficient investigation of the effects achieved with the series of 9 interpersonal

skill therapies for lower class clients.

Talks were arranged with clients to collect 'statements about self-perceived unskillfulness', which were next reformulated into triple-choice items. The resulting batch of 9 tentative Skims was filled in by groups of males and subsequently examined by factor analysis. Each of the 9 analyses yielded a primary factor with high loadings of items expressing the subjects' feelings about participation in the proposed interpersonal activity in terms of difficulty and anxiety. On the basis of the outcome, 9 'A' Skims were composed. In 4 out of 9 cases a second factor was found, which revealed the extent to which the adequacy of a participant's performance of the interpersonal activity was hampered by irritation, impatience or uncontrolled anger.

At this point, 4 'B' Skims were defined.

Internal consistencies proved sufficient throughout the set of, now, 13 Skims in all, as did the correlations between the first and the repeated tests. The validity of 2 'A' Skims was examined more exhaustively, with observation of groups of high- and low-score subjects in analogue interpersonal situations set up in the laboratory. In either case observers judged the performance of the high-score groups to be superior in both quality and quantity to that of the low-score participants in a live analogue situation. This difference was not confirmed when video scenes were offered and subjects were asked to identify with a certain player and to react at fixed points of time. During the video simulation heart rate appeared higher than in the live simulation. This was attributed to the non-analogue elements characterizing the video simulations.

The last chapter raises the effectiveness of the skill therapies meanwhile incorporated in the activities of the ambulatory mental health institutions. The choice is for both goal-based and goal-free criteria, some of which are client-specific.

Participants of the interpersonal skill therapies were subjected to measurings one week before and one week after participation. The same data were collected at comparable points of time with people who occurred on a waiting list for participation in a skill therapy and

who maintained normal contacts with their principal -and referring-therapist during the waiting period.

The skill therapies have been found to meet their goal: difference-scores for the experimental group between pre- and post-measurements by the Skims proved to exceed those of the waiting-list control group, while also the reduction of client- and skill-specific complaints of participants was greater than in the control group.

The skill therapies have further demonstrated to lead to a significant increase in clients' self-esteem, contrary to the individual principal treatments. Comparison of experimental and control conditions for the extent to which they contribute to reduction of client-specific, principal complaints do not reveal any distinct discrepancies.

Participation in several therapy programmes -which is rather the rule than the exception in practice- has shown to be justified: repetitive participations are as effective as the initial ones as far as the (continued) increase of self-esteem and reduction of client-specific principal complaints are concerned.

In order to check the lasting quality of the effects, 30 clients were reapproached after 1 year. Information could be obtained about 25 people (83%). Comparison of the first and the second remeasurements disclosed that, while self-esteem remains stable, interpersonal skills continue to improve and client-specific complaints -whether general, or skill-specific- are subject to further reduction.